



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

DCS Division of Child Support

**Solicitud de Información sobre los ingresos para fines de
entrar o hacer cumplir una orden de manutención para niños**
Request for Income Information for Purposes of Entering or Enforcing a Child Support Order

Use este formulario para solicitar a la División de Manutención para Niños (DCS) información sobre los ingresos de la otra parte de su orden de manutención para niños. Si no proporciona el nombre completo de la otra parte, número de seguro social y fecha de nacimiento, es posible que DCS no pueda proporcionar la información sobre los ingresos. DCS podría proporcionar información sobre los ingresos de dicha persona pero no puede decirle donde trabaja o vive esa persona a menos que presente una solicitud por separado y escrito bajo WAC 388-14A-2107 y 2110.

Puede llevar este formulario a cualquier oficina de DCS o enviarlo por correo postal a:
DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
Tacoma WA 98411-5520

Mi nombre es: _____

Mi dirección de correo postal es: _____

Mi número de teléfono es: _____

Estoy solicitando información sobre los ingresos de: _____
NOMBRE DE LA OTRA PARTE (PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)

La fecha de nacimiento de esta persona es: _____
MES/DÍA/AÑO

El número de seguro social de esta persona es: _____

La otra parte y yo tenemos un caso DCS juntos. El número del caso es: _____

Todavía no tengo un caso DCS con la otra parte. Estoy solicitando esta información bajo WAC 388-14A-1040. Para sustentar esta solicitud, debo completar todos los espacios en blanco a continuación.
La última dirección o empleador conocidos de la otra parte: _____

Esta persona (elija una): está no está estuvo en el ejército.

Esta persona (elija una): está no está recibiendo algún tipo de beneficio federal.

NOTA: Si no proporciona toda la información requerida, DCS puede denegar su pedido de información.

A través de mi firma a continuación, certifico que estoy solicitando información sobre los ingresos con el propósito de establecer, ejercer o modificar una orden de manutención para niños. Entiendo que sólo puedo usar esta información con el propósito de establecer, ejercer o modificar mi orden de manutención para niños.

FECHA

MI FIRMA

No se discriminará a ninguna persona para fines de empleo, servicios o cualquier aspecto de las actividades del programa debido a su raza, color, nacionalidad, credo, religión, sexo, edad o discapacidad. Este formulario está disponible en diferentes formatos a solicitud del interesado.

